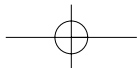
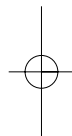
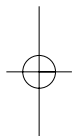
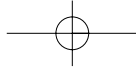


POR UNHA VIDA DE CALIDADE

AUTISMO GALICIA





MAREMAGNUM

AG AUTISMO GALICIA

Nº 10. Ano 2006

Número Ordinario

Director

Cipriano Luís Jiménez Casas
ciprianoluis@menela.org

Consello de Redacción

Ana Martínez Díez
Enma Cuesta Fernández
Susana Rodríguez Blanco
Estrela Vázquez Allegue
Cipriano Luís Jiménez Casas

Corrección Lingüística

Azucena Vázquez, Xabier Ron Fernández,
Mª do Carme Bugallo Mariño e Agustín Nieto

Gravado portada

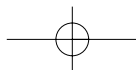
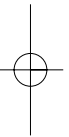
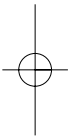
Francisco Mantecón
(cedido pola súa viuva Pilar Barreiro)

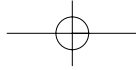
Edita

AUTISMO GALICIA
Rúa Home Santo de Bonaval, 74 baixo
15703 Santiago de Compostela
Tfno. 34 981 589365
Fax 34 981 589344
Móvil: 670 797656
E-mail: info@autismogalicia.org
www.autismogalicia.org
I.S.S.N. 1698-5966
Dep. Legal: 378-1997

Impresión

Comercial Gráfica Nós. Príncipe, 22 baixo - Vigo





Sumario

7

Editorial

POR UNHA VIDA DE CALIDADE

9

O DIAGNÓSTICO TEMPERÁN DO AUTISMO E A INVESTIGACIÓN
EPIDEMIOLÓXICA NOS TRASTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Manuel Posada de la Paz, M. J. Ferrari, E. Touriño, L. Boada

23

TRASTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA. UNHA VISIÓN XERAL

Rutger Jan Van der Gaag

37

O DEREITO AO TRABALLO DAS PERSOAS CON AUTISMO

Cipriano Luís Jiménez Casas

49

A MOTIVACIÓN LABORAL DESDE A ORGANIZACIÓN

Estrela Vázquez Allegue

59

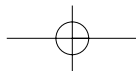
O COMPROMISO DE SER UN PROFESIONAL QUE TRABALLA CON
PERSOAS CON TRASTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA

Ana M^a Martínez Díez

65

OS MEDIOS DE COMUNICACIÓN COMO INTEGRADORES DAS PERSOAS
CON DISCAPACIDADE: REALIDADE GALEGA E MEDIDAS A TOMAR

José Villanueva Rey, Tareixa Barberena Fernández, Oscar Reboiras Loureiro



75

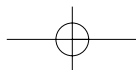
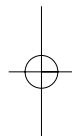
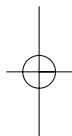
TEORÍA DA PAISAXE
(De Otero Pedrayo aos nosos días)

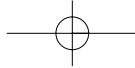
Francisco Xavier Rí Barja

81

DO ENIGMA AO MISTERIO

Xosé Chao Rego





TRASTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA. UNHA VISIÓN XERAL¹

Rutger Jan Van der Gaag*

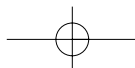
*Catedrático de Psiquiatría Infantil e Xuvenil.
Universidade de Nijmegen. Países Baixos*

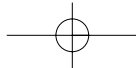
RESUMO

O Autismo é un trastorno do desenvolvemento complexo, de orixe conxénita, xerado durante o proceso de asimilación da información. O trastorno maniféstase en deficiencias recíproco-sociais, problemas coa comunicación verbal e non verbal e formas ríxidas de comportamento e intereses. A presentación clínica pode ser moi diversa. Este artigo trata das distintas capas subxacentes: a xenética, a perturbación funcional do cerebro e a neuropsicloxía diverxente, así como, do discernimento coas tecnoloxías modernas. Este coñecemento permitirá ofrecer unha axuda específica e unha aproximación educativa. O Autismo non se pode curar, pero a través da estimulación e o apoio permanente pódese facer moito máis para mellorar a calidade das súas vidas.

* O autor é Catedrático de Psiquiatría Infantil e Xuvenil no Centro Médico Universitario "St.Rad-boud" en Nijmegen (Holanda). Xerente en materia de tratamentos e instrutor en "Karáker" no Centro Universitario de Psiquiatría Infantil e Xuvenil. Está especializado en Psicopatoloxía do Desenvolvemento, especialmente en Autismo, TEA, Trastornos do Comportamento e Adición en adolescentes. Conselleiro en asociacións de pais e pacientes en materia de Autismo en Holanda, Francia e a Unión Sur Africana, que comparte con actividades editoriais e administrativas. Autor, conferenciante e articulista que participou en Congresos e Seminarios a nivel internacional. En novembro de 2005 participou no Congreso Aspanaes 25 Aniversario. Presidente da Comisión do Programa "Autismo Europa" para o Congreso de Oslo 2007.

1. O Profesor Rutger Jan Van der Gaag está extremadamente agradecido a Lorraine Cremers, que lle axudou amablemente a preparar a tradución deste artigo, non exento de dificultades. Pode haber imprecisións, que rogamos nos desculpen.





Trastornos do espectro autista. Unha visión xeral

Introdución

O Autismo, denomínase na actualidade como Trastorno do Espectro Autista, que afecta ao desenvolvemento da interacción social, obstaculiza a comunicación verbal e non verbal, a súa relación co complexo mundo que lles rodea, que non entenden, ao proceso da información social, así como, aos seus patróns ríxidos e/ou restritivos do comportamento.

O Autismo existiu desde hai séculos. Hai informes de casos a partir do S. XVIII, pero non había un nome para describilo. A maioría das Persoas con Autismo eran consideradas como atrasadas mentais, raras ou excéntricas. O Dr. Leo Kanner describiu esta Síndrome en 1943, en once nenos, co que hoxe chamariamos Autismo Clásico. Eran nenos reservados, con linguaxe ecolálica, que non falaban ou falaban moi pouco. Tiñan movementos repetitivos ou estereotipados e algúns casos tiñan destrezas ou illotes notables con grandes capacidades. Kanner pensou que eran potencialmente intelixentes, pero que as súas capacidades foron bloqueadas polo Autismo. Este punto de vista foi realmente profético.

Pensouse durante moito tempo que o Autismo e o atraso mental eran dous trastornos sen relación, presentes nun mesmo individuo. Pero como en certas familias que teñen membros con Autismo non hai evidencia de atraso mental, o punto de vista de Kanner está de actualidade unha vez máis.

Kanner indicou claramente que o trastorno era unha consecuencia dunha debilitación orgánica do cerebro.

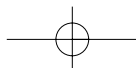
Desafortunadamente Kanner tamén observou a depresión nos pais. El non o recoñeceu como consecuencia do Autismo. ¡Pola contra pensou que podía ser unha causa! Este punto de vista era dramático e fomentou gran tristura e sensacións infundadas da culpabilidade nos pais.

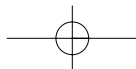
Case ao mesmo tempo Hans Asperger, en 1944, describiu a raparigos coa mesma característica. Pero había catro diferenzas importantes nas descrições dos casos estudados:

- 1) Falaron cedo, pero non se comunicaron.
- 2) Mostrábanse moi torpes.
- 3) Eran intelixentes, tiñan con frecuencia capacidades notables para as matemáticas, ou un coñecemento enorme en temas tales como astronomía ou dinosauros.
- 4) Asperger convenceuse de que a condición que el describiu era xenética e viu as mesmas características pero máis leves no pai.

Evolución do concepto de Autismo

Pouco despois destas dúas descrições, Sally Provence (Dahl et ao. 1986) e o seu equipo chamaron a atención no desenvolvemento deste Trastorno.





Rutger Jan Van der Gaag

Por desgraza durante os anos 50 e aínda na actualidade, nalgúns países, os psicanalistas tratan de culpar aos pais. ¡Malia que non hai evidencias!

Un achegamento máis científico emerxeu a finais dos anos 60, e cada vez tomou máis forza que o Autismo implicaba unha desorde do desenvolvemento cerebral.

Lorna Wing e Judit Gould, en 1979, a través dun estudo epidemiolóxico na área de Camberwell en Londres, atoparon un predominio de catro ata cinco casos de “Autismo clásico” por cada dez mil individuos. Estes datos eliminaban ao Neno con Autismo como causa da depresión dos seus pais. Pero conseguiron aínda máis: atoparon mostras, en ata sete casos máis de individuos con Autismo. Estes casos foron relacionados co que agora denominamos Espectro Autista.

O que Wing e Gould demostraron claramente é que as Persoas cun Trastorno do Espectro Autista teñen problemas en tres áreas:

- Non poden desenvolver habilidades na interacción social recíproca.
- Teñen dificultades na súa comunicación verbal e non verbal.
- Por outra banda, restrinxiron patróns do comportamento e intereses.

Estes síntomas son agora coñecidos como a **Triada de Wing** e son a base para os sistemas de clasificación actual.

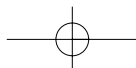
Algúns síntomas importantes que foran descritos por Kanner e Asperger non foron incluídos na descrición. Os hiper sensitivos, por exemplo, para o ruído e a luz e o hipo sensitivo para a dor e a temperatura, quentes e fríos.

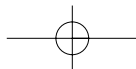
Wing e Gould descubriron outro feito importante: as Persoas con Autismo poden exhibir comportamentos moi diversos como síntomas nas tres dimensións, por exemplo: con respecto ao contacto social, algúns poden estar moi distanciados e evitan activamente o contacto. Outros poden ser pasivos, responden soamente se son achegados por outros, pero non toman ningunha iniciativa. Pola contra, outros poden ser moi activos en facer contactos, pero son raros nos seus achegamentos, facendo preguntas estrañas como: “¿Ten vostede unha lavadora?” aos descoñecidos no seu primeiro encontro. A falta de reciprocidade social sería a característica común a todos estes comportamentos.

Igual ocorre coa linguaxe, algúns son mudos, outros son moi faladores, pero ningún deles é realmente comunicativo.

Igualmente coa súa imaxinación, algúns teñen unha carencia total da imaxinación, toman todo literalmente e outros teñen demasiada imaxinación e déixanse levar.

¡Aquí a conexión común é outra vez a súa imaxinación, que non lles axuda a regularse nas circunstancias da vida!





Trastornos do espectro autista. Unha visión xeral

Wing e Gould atoparon un cambio nos comportamentos cando o desenvolvemento progresaba. Un neno distanciado pode converterse nun adolescente activo pero raro. Os comportamentos poden tamén variar segundo as circunstancias: ¡distanciado fóra de casa, activo na casa!

Se hai tantas diferenzas, ¿por que falar dunha soa “categoría” de desenvolvemento?

O que unifica todas as expresións clínicas é:

- Incapacidade de desenvolver relacións sociais significativas.
- Entender os sinais sociais no amplo contexto social.
- Regular dun xeito autónomo “o arousal” e os estados afectivos.
- Utilizar a imaxinación para anticipar o que vai a ocorrer

Noutras palabras, hai un regulador neurobiolóxico fundamental, que falla no desenvolvemento da autonomía social.

Xunto cos síntomas típicos, as Persoas con Autismo poden presentar outras consideracións. De cando en vez son síntomas asociados do Autismo: ansiedade, agresión, auto e heteroagresividade, depresión, hiperactividade, ata abuso de sustancias coma unha expresión da desesperación ao non entender o mundo que lles rodea. ¡Ás veces poden ser manifestacións que necesitan atención médica! Por exemplo: epilepsia, desordes de atención deficitaria, inhabilidades de aprendizaxe...

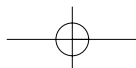
Problemas científicos actuais

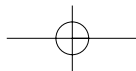
Antes de introducirmos en cuestións do tratamento, imos considerar cales son os asuntos científicos actuais.

¿O aumento dos coñecementos causais orgánicos axúdanos a unha mellor comprensión do Autismo? Creo que existiría unha diferenza.

Os últimos descubrimentos científicos son os seguintes: primeiro, progresouse moito describindo as dificultades coas que as Persoas con Trastornos do Espectro Autista se atopan para entender o mundo social onde viven. Simon Baron-Cohen e Uta Frith en 1985, entre outros autores, describiron “as mentes cegas” que teñen as Persoas con Autismo. Carencia dunha Teoría da Mente, pero tamén a forma tan detallada de pensar que lles impide percibir situacións na súa totalidade. Isto relaciónase co concepto da Coherencia Central (Happé & Frith 2006). Finalmente as Persoas con Trastornos do Espectro Autista teñen Funcións Executivas débiles. Isto provoca que teñan que depender doutros cando teñen que planificar e organizar actividades (Schmitz et al. 2006).

En segundo lugar, estase facendo un progreso importante en entender a xenética do Autismo (Narvona & Patino 2002). Ata nun 80% dos casos, o Autismo ten unha causa xenética, pero non se herda como ollos azuis ou





Rutger Jan Van der Gaag

marróns. O cadro clínico é o resultado, probablemente, da interacción de máis de sete xenes diversos. Estes xenes expresarían a súa información cando o cerebro aínda está en pleno desenvolvemento.

Poden dar lugar a diversas características clínicas, incluso nos xemelgos monocigóticos, que por definición teñen os mesmos xenes.

Pero tamén hai boas novas. ¡Certos aspectos do pensamento Autista poden ser unha vantaxe! Especialmente nos homes, con un fenotipo suave, a súa forma lóxica e ríxida de pensar levou a grandes avances en tecnoloxía. ¡Unha gran vantaxe para a sociedade desde logo!

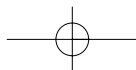
Isto pode ilustrarse cunha pequena broma. É a historia dun helicóptero sobre Seattle. Seattle é unha cidade industrial no noroeste dos Estados Unidos. O Concello da cidade quixo promover o turismo e organizou vós en helicóptero sobre a cidade e a baía. Pero en Seattle o tempo pode ser perigoso, con néboa e choiva. ¡Un día durante un destes vós o tempo púxose mal e a tarxeta do ordenador fallaba! O piloto perdeuse e voaba por aí coa esperanza de atopar un edificio coñecido. No medio da néboa encontrou un edificio alto de oficinas. Comezou a dar voltas ao redor e preguntoulle a un dos pasaxeiros se podía chamar a atención dos traballadores do interior. O turista escribiu a seguinte pregunta nun anaco grande de papel: “¿onde estamos?”. Despois de dúas voltas máis, unha resposta apareceu: “vostede está nun helicóptero”. Para sorpresa dos pasaxeiros, o piloto sabía inmediatamente onde estaba. Dirixiuse cara ao aeroporto onde fixo unha aterraxe segura. “¿Como é posible?”, preguntaron os pasaxeiros. “¡OH é simple, contestou el, só se pode conseguir unha resposta tan lóxica en Microsoft!”.

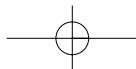
¡Entón non só hai miseria no Autismo, aínda que isto non cambia para nada o seu sufrimento e a carga para as súas familias!

En terceiro lugar, hai un gran aumento do predominio do Autismo, ¿unha epidemia?, é difícil afirmalo. As ferramentas de diagnóstico están mellorando moito. Isto fai máis fácil o seu recoñecemento. ¡Pero tamén habería que dicir que a sociedade está cambiando! O contorno social e familiar, as escolas e o traballo é moito máis complexo. Isto fai que as Persoas con Autismo moderado teñan máis dificultades na vida cotiá. Pero, en xeral, non explica completamente o aumento de casos. Entón pode haber factores aínda máis descoñecidos en xogo.

Etioloxía do TEA. Novos descubrimentos

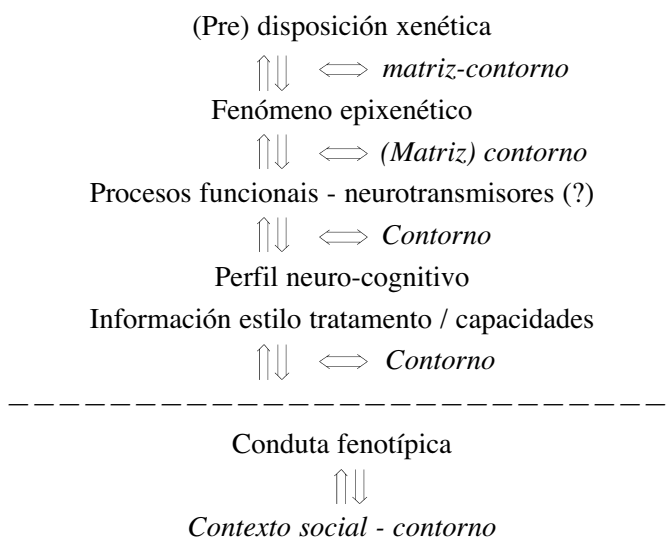
Hai só dez anos Morton e Frith (1994) propuxeron un modelo de tres niveis de causas: biolóxico, que afecta ao cerebro, cognitivo, que afecta á maneira en que un percibe o mundo e pensa sobre el, e finalmente o compor-





Trastornos do espectro autista. Unha visión xeral

tamento “visible”. Aínda que este esquema agora xa non está de moda, ¿por que?, porque suxire soamente unha dirección. Agora sabemos que non hai unha soa dirección no proceso causal senón a interacción en diversos niveis. O esquema mostra como xenética, cerebro e pensamento interactúan dando lugar ao comportamento e este inflúe no contorno e viceversa.

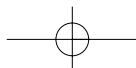


Xa sinalamos as influencias e diferenzas xenéticas. Agora, ¿que sabemos sobre as funcións básicas do cerebro referente ao Autismo? Varios sistemas e neurotransmisores estarían implicados: a oxitocina é unha hormona que está implicada contraendo o útero despois do parto.

Pero tamén inflúe o comportamento dos pais. Poñendo nerviosos a pais novos, en relación á seguridade do seu fillo, a través de rituais, moitas veces obsesivos. O hipotálamo –pituitaria (hipófise)– eixe adrenocortical é extremadamente importante para facer fronte ao estrés. A serotina e a dopamina están implicadas en regular o pensamento, a ansiedade e a agresión. Todos estes sistemas están desequilibrados en Persoas con Autismo.

Estudios recentes (Winslow 2005) demostránnos que a escaseza de oxitocina en bebés ratos inflúe moito no seu desenvolvemento social. Este gráfico demostra que eles exhiben un comportamento moito menos recíproco socialmente. Por outra parte teñen dificultades para acostumarse, noutras palabras, cada vez que se atopan co mesmo rato reaccionan coma se fose a primeira vez. ¡Esta carencia de costume é un problema que nós tamén coñecemos en Persoas con Autismo!

Este déficit tan básico inflúe no desenvolvemento social temperán en termos de (SEE Alessandri et al.2005):



- Mirada recíproca & mirada monitorizada.
- Atención conxunta.
- Recoñecemento emocional.
- Regulación do afecto.
- Regulación do estado de ánimo.
- Empatía social.

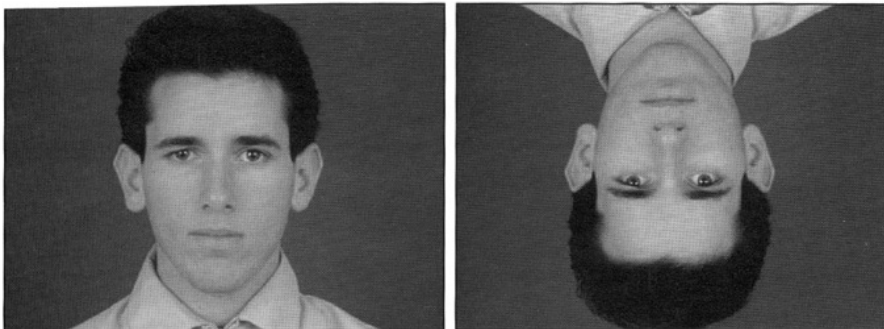
Se observamos un neno sinalándolle un obxecto a súa nai (Charman et al. 1997), seguiría o que está sinalando e comentaríao. Así esta atención que comparten é moi importante para o desenvolvemento da linguaxe. Pero tamén para o desenvolvemento da comprensión de emocións. Hai un experimento agradable no que sentan a un neno e a un dos seus pais mirando a un bacoriño de xoguete, o bacoriño fai repentinamente ruídos divertidos. O neno está asustado e sinalará ao porco, e mirando para riba á cara de seus pais.

Se o pai comeza a rir, tranquilizase, se o pai parece ansioso, estará asustado. ¡Os Nenos con Autismo non sinalan para pedir, non comparten a atención e non miran para riba á cara do pai para aprender a recoñecer emocións!

Eles teñen una percepción distinta das situacións sociais.

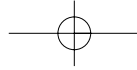
E iso é importante telo en conta cando se trata con Persoas con Trastornos do Espectro Autista. A falta de expresión e acenos é tamén moi prexudicial en Nenos pequenos con Autismo.

Figura 1



As Persoas con TEA tenden a mirar durante o mesmo tempo un debuxo dunha cara boca arriba ou boca abaixo (van der Geest et al. © J. Autism Dev Disord. 32(2): 69-75).

Podemos observar como as persoas miran caras (van der Geest et al. 2002). As persoas “Normais” pasarán a maioría do tempo mirando aos ollos e á boca. Axúdanlle a entender como se sente e como pensa o outro. As Persoas con Autismo non demostran esta preferencia e explorarán caras indistin-

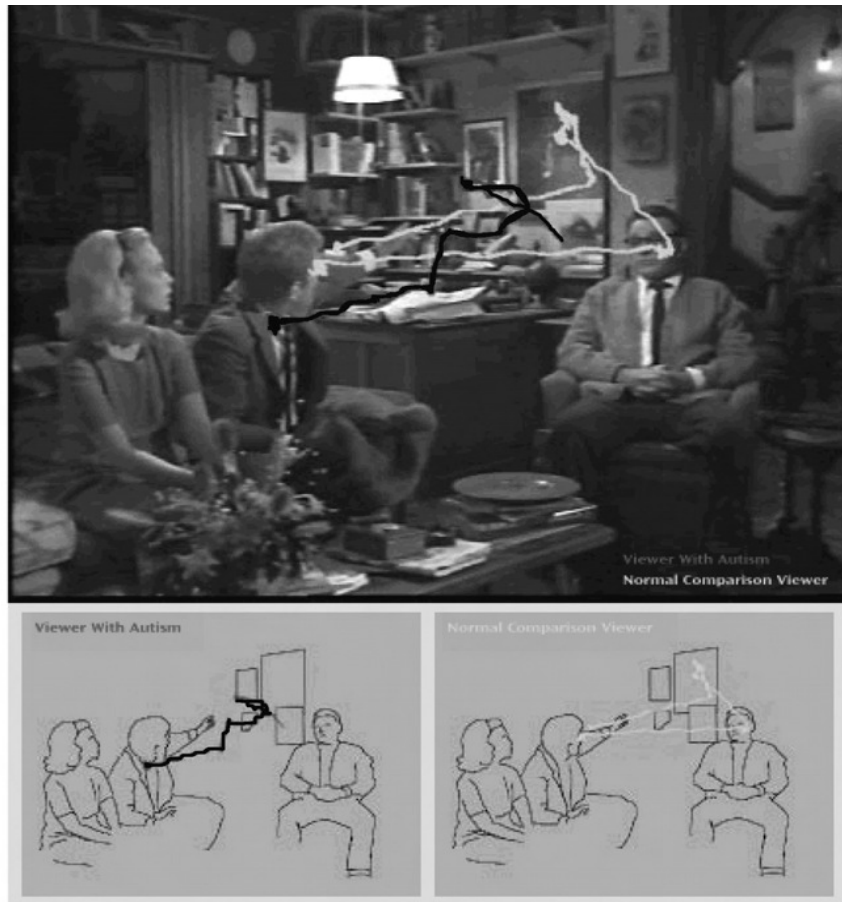


Trastornos do espectro autista. Unha visión xeral

tamente. As persoas normais pasarán a maioría do seu tempo mirando á cara en posición vertical. As Persoas con Autismo pasarán o mesmo tempo mirando a cara ao revés.

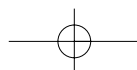
Podemos agora estudar como as persoas perciben situacións sociais. Un estudo feito por Ami Klin (2002) e o seu equipo en Yale Child Study Center.

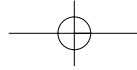
Figura 2



Klin A, Jones W, Schultz R, Volkmar F, Cohen D. (2002). *Defining and quantifying the social phenotype in autism*. ©Am J Psychiatry. 159 (6): 895-908

Podese medirse como as persoas miran situacións sociais. A liña máis clara demostra como os individuos normais seguen a conversación que vai de ollo a ollo. O Adulto, novo e moi intelixente, con Autismo mira a diversas partes da cara e corpo como mostra a liña negra. ¡O máis interesante nos adultos é tamén que a atención conxunta siga sendo moi importante!



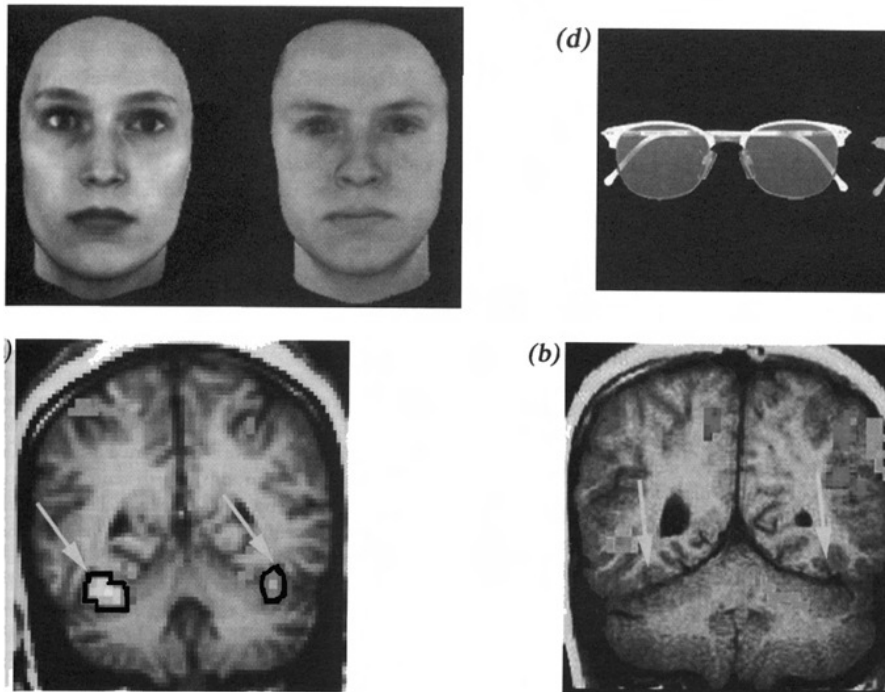


Rutger Jan Van der Gaag

Observamos a Richard Burton falando dun cadro na parede detrás del. O invitado sinala ao cadro. O espectador normal segue a dirección indicada. Mira ao cadro e xírase cara a Burton. A Persoa con Autismo non mira a Richard Burton en primeiro lugar. E cando segue a dirección sinalada mira todas as pinturas. Está claro que non vai pillar o punto da conversación.

As técnicas modernas permítennos botar unha ollada nun cerebro mentres que este mira, neste caso: á esquerda a cara e á dereita obxectos. Aquí vense unhas lentes.

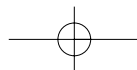
Figura 3

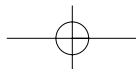


¡As persoas neurotípicas procesan as caras co girus fusiforme e os obxectos co girus temporal inferior, mentres que as Persoas con Autismo utilizan o girus temporal inferior para procesar tanto os obxectos como as caras!

Schultz RT, Gauthier I, Klin A, Fulbright RK, Anderson AW, Volkmar F, Skudlarski P, Lacadie C, Cohen DJ, Gore JC. (2000). *Abnormal ventral temporal cortical activity during face discrimination among individuals with autism and Asperger syndrome.* © Arch Xene Psychiatry. 57(4): 331-40.

Aquí vemos unha imaxe do cerebro. Á esquerda observamos gran actividade nas circunvolucións fusiformes nas bases da parte temporal do cerebro. ¡Esta é a rexión que as persoas normalmente activan ao mirar caras! Á dereita vemos unha actividade máis arriba no cerebro. Estas son as partes





Trastornos do espectro autista. Unha visión xeral

activadas ao mirar obxectos. Estas son imaxes do cerebro de persoas normais (á esquerda) e de Persoas con Autismo ao mirar as caras. Descubriuse que as Persoas con Autismo non activan as circunvolucións fusiformes ao mirar as caras. ¡Eles perciben as caras como nós vemos obxectos!

A pregunta é se hai un defecto nas circunvolucións fusiformes das Persoas con Autismo.

¡Os estudos recentes de Schultz (2005) e os seus compañeiros de traballo révelannos feitos fascinantes! Confirman resultados anteriores: as persoas normais activan a rexión fusiforme, cando se lles pregunta se as caras son similares ou non. ¡Eles tamén confirmaron que as Persoas con Autismo non o fan!. Pero non porque non teñan circunvolucións fusiformes, senón porque as utilizan para outros propósitos. A gran sorpresa de Schultz e os seus colaboradores foi que un mozo con Autismo, o cal estaba moi absorto en Pokemon activaba as súas circunvolucións fusiformes, non en presenza de caras humanas, pero si cando miraba ás figuras de Pokemon. Noutras palabras as circunvolucións fusiformes axúdannos a procesar a información que é realmente importante. Para a maioría de nós é información social. Para as Persoas con Autismo isto parece ser diferente.

Agora comprenderemos que as desviacións nestas habilidades, tan básicas de mirar ás persoas e intentar entendelas, terán un impacto no desenvolvemento das habilidades neuropsicolóxicas antes mencionadas. Cando un non está afeito a mirar expresións emocionais das persoas, entón é moi improbable que desenvolva unha teoría da mente. E posteriormente funcións executivas da saúde e unha coherencia central.

Isto ten un enorme impacto no desenvolvemento da intelixencia. Nas Persoas con Trastornos do Espectro Autista hai frecuentemente perfís moi discordantes da intelixencia con aspectos moi débiles (flexibilidade mental) e moi fortes (memoria para os feitos, as capacidades visual-espaciais).

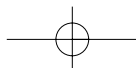
Entón, ¿cales son as consecuencias de todo este coñecemento para a nosa práctica cotiá? ¿Cales son as implicacións para o diagnóstico e o tratamento?

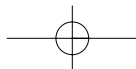
- ¡A diagnose é máis ca unha clasificación!
- As Persoas con TEA teñen dereito a unha valoración completa con instrumentos estandarizados para a elaboración dun perfil do funcionamento a nivel cognitivo, forzas e debilidades emocionais e condutuais.

O perfil do diagnóstico individual debería ser a base para o programa de intervención. O tratamento non cura, pero aumenta a calidade de vida.

As intervencións deberían seguir catro metas:

- 1) Estimular habilidades sociais e comunicativas.
- 2) Promover a flexibilidade.
- 3) Manexar e tratar condutas desafiantes.
- 4) Apoiar a pais, familias e profesionais involucrados.





Rutger Jan Van der Gaag

Estas metas poden ser alcanzadas a través da psico-educación e o adestramento de habilidades comunicativas e sociais.

Pero as Persoas con TEA seguirán dependendo moito da súa contorna. Pais e acompañantes teñen que animalas sempre para utilizar as súas habilidades. Iso só é posible se o mundo é esquemático para eles e iso pódese lograr se se adapta a contorna ás necesidades do paciente en tempo previsible. Que o espazo e forma de traballar sexa esquemática e eficiente, e manter a cantidade de impulsos limitados.

A mellor forma de funcionar para as Persoas con Autismo é en relacións de un en un. O educador ten que adaptarse a eles coma se fose ombreiro con ombreiro e intentar entender o mundo desde a súa perspectiva.

Este “achegamento paralelo” funciona moito mellor que a confrontación directa, a cal soamente aumenta a tensión.

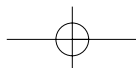
Despois teñen que ensinarlles habilidades, estar preparados para empezar de novo cada día (ausencia de xeneralización) e facer énfase nas situacións libres e transicións, que son as máis difíciles de manexar.

Se aparecen problemas de comportamento temos que volver a programas básicos, intentar atopar unha relación funcional entre factores intervenientes e comportamentos desafiante antes de utilizar medicación (aínda que pode ser útil cando é realmente necesaria).

Temos que ter en conta que os TEA son un estado para sempre e requiren un esforzo tremendo por parte dos pais, que son os que realmente coñecen mellor ao seu fillo e teñen que explicarlles unha e outra vez aos profesionais “cabezóns”. Tamén temos que darlles programas de respiro desde unha idade temperá, por exemplo acollida de fin de semana.

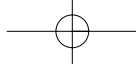
Os TEA teñen moitas caras:

- Anteriormente, a maioría dos individuos con TEA tiñan tamén Discapacidade intelectual.
- Agora coñecemos máis casos e casos máis leves que poden ser diagnosticados na idade adulta, cando a complexidade nas situacións de traballo ou familiares causan angustia en individuos cunha expresión fenotípica leve dun TEA, aínda que funcionan ben mentres a súa vida sexa previsible e estruturada.
- Non hai unha relación directa entre a gravidade do “Trastorno Autista” e a carga emocional.
- Algunhas Persoas con Autismo severo poden ser bastante felices, mentres que Persoas cunha forma leve de Autismo poden sufrir bastante, porque son dolorosamente conscientes de ser diferentes!
- **CON TODO O MAIOR HÁNDICAP É QUE O AUTISMO É INVISIBLE DESDE FÓRA.**



*Trastornos do espectro autista. Unha visión xeral***Bibliografía**

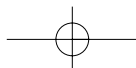
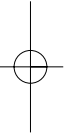
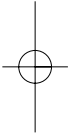
- ALESSANDRI, M.; MUNDY, P.; TUCHMAN, R.F. (2005). *The social deficit in autism: focus on joint attention*. Rev Neurol. 15;40 Suppl 1: S137-41.
- ASPERGER, H. (1944). *Die 'autistische Psychopathen' in Kindesalter*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 117, 76-136.
- BARON-COHEN, S. (1991). *The development of a theory of mind in autism: deviance and delay?*. Psychiatric Clinics of North America. 14(1): 33-51.
- CHARMAN, T.; SWETTENHAM, J.; BARON-COHEN, S.; COX, A.; BAIRD, G.; DREW, A. (1997). *Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation*. Dev Psychol. 33(5): 781-9.
- DAHL, E.K.; COHEN, D.J.; & PROVENCE, S. (1986). *Clinical and Multivariate approaches to the nosology of Pervasive Developmental Disorders*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25(2), 170-180.
- HAPPE, F.; FRITH, U. (2006). *The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders*. J Autism Dev Disord. 2006 36(1): 5-25.
- KANNER (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. Nervous Child, 2,217-250.
- KLIN, A.; JONES, W.; SCHULTZ, R.; VOLKMAR, F.; COHEN, D. (2002). *Defining and quantifying the social phenotype in autism*. Am J Psychiatry. 159(6): 895-908
- MORTON & FRITH (1995) in *Manual of Developmental Psychopathology: Theory and Methods* Vol 1. Dante Cicchetti, Donald J. Cohen (Eds) Wiley NY.
- NARBONA, J.; PATINO, A. (2002). *Genetic studies in communication disorders* Rev Neurol. 1-15;35(1): 32-6.
- SCHMITZ, N.; RUBIA, K.; DALY, E.; SMITH, A.; WILLIAMS, S.; MURPHY, D.G. (2005). *Neural correlates of executive function in autistic spectrum disorders*. Biol Psychiatry. 59(1): 7-16.
- SCHULTZ, R.T.; GAUTHIER, I.; KLIN, A.; FULBRIGHT, R.K.; ANDERSON, A.W.; VOLKMAR, F.; SKUDLARSKI, P.; LACADIE, C.; COHEN, D.J.; GORE, J.C. (2000). *Abnormal ventral temporal cortical activity during face discrimination among individuals with autism and Asperger syndrome*. Arch Gen Psychiatry. 57(4): 331-40.
- SCHULTZ, R.T. (2005). *Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdale and fusiform face area*. Int J Dev Neurosci. 23(2-3): 125-41.
- VAN DER GEEST, J.N.; KEMNER, C.; CAMFFERMAN, G.; VERBATEN, M.N.; VAN ENGELAND, H. (2002). *Looking at images with human figures: comparison between autistic and normal children*. J Autism Dev Disord. 32(2): 69-75.

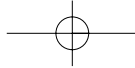


Rutger Jan Van der Gaag

WING, L.; GOULD, J. (1979). *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification*. Journal of Autism and Developmental Disorders. (1): 11-29.

WINSLOW, J.T. (2005). *Neuropeptides and non-human primate social deficits associated with pathogenic rearing experience*. Int J Dev Neurosci. 23(2-3): 245-51.





TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. UNA VISIÓN GENERAL¹

Rutger Jan Van der Gaag*

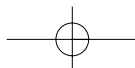
Catedrático de Psiquiatría Infantil y Juvenil. Universidad de Nijmegen. Países Bajos

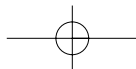
RESUMEN

El Autismo es un trastorno del desarrollo complejo, de origen congénito, generado durante el proceso de asimilación de la información. El trastorno se manifiesta en deficiencias recíproco-sociales, problemas con la comunicación verbal y no verbal y formas rígidas de comportamiento e intereses. La presentación clínica puede ser muy diversa. Este artículo trata de las distintas capas subyacentes: la genética, la perturbación funcional del cerebro y la neuropsicología divergente, así como, del discernimiento con las tecnologías modernas. Este conocimiento permitirá ofrecer una ayuda específica y una aproximación educativa. El Autismo no se puede curar, pero a través de la estimulación y el apoyo permanente se puede hacer mucho más para mejorar la calidad de sus vidas.

* El autor es Catedrático de Psiquiatría Infantil y Juvenil en el Centro Médico Universitario "St.Rad-boud" en Nijmegen (Holanda). Gerente en materia de tratamientos e instructor en "Karákter" en el Centro Universitario de Psiquiatría Infantil y Juvenil. Está especializado en Psicopatología del Desarrollo, especialmente en Autismo, TEA, Trastornos del Comportamiento y Adicción en adolescentes. Consejero en asociaciones de padres y pacientes en materia de Autismo en Holanda, Francia y la Unión Sur Africana, que comparte con actividades editoriales y administrativas. Autor, conferenciante y articulista que ha participado en Congresos y Seminarios a nivel internacional. En noviembre de 2005 participó en el Congreso Aspanaes 25 Aniversario. Presidente de la Comisión del Programa "Autismo Europa" para el Congreso de Oslo 2007.

1. El Profesor Rutger Jan Van der Gaag está extremadamente agradecido a Lorraine Cremers, que le ha ayudado amablemente a preparar la traducción de este artículo, no exento de dificultades. Puede haber imprecisiones, que rogamos nos disculpen.





Trastornos del espectro autista. Una visión general

Introducción

El Autismo se denomina en la actualidad como Trastorno del Espectro Autista, que afecta al desarrollo de la interacción social, obstaculiza la comunicación verbal y no verbal, su relación con el complejo mundo que les rodea, que no entienden, al proceso de la información social, así como, a sus patrones rígidos y/o restrictivos del comportamiento.

El Autismo ha existido desde hace siglos. Hay informes de casos a partir del S. XVIII, pero no había un nombre para describirlo. La mayoría de las Personas con Autismo, eran consideradas como retrasadas mentales, raras o excéntricas. El Dr. Leo Kanner describió este Síndrome en 1943, en once niños, con lo que hoy llamaríamos Autismo Clásico. Eran niños reservados, con lenguaje ecolálico, que no hablaban o hablaban muy poco. Tenían movimientos repetitivos o estereotipados y algunos casos tenían destrezas o islotas notables con grandes capacidades. Kanner pensó que eran potencialmente inteligentes pero que sus capacidades fueron bloqueadas por el Autismo. Este punto de vista fue realmente profético.

Se pensó durante mucho tiempo que el Autismo y el retraso mental eran dos trastornos sin relación, presentes en un mismo individuo. Pero como en ciertas familias, que tienen miembros con Autismo, no hay evidencia de retraso mental, el punto de vista de Kanner está de actualidad una vez más.

Kanner indicó claramente que el trastorno era una consecuencia de una debilitación orgánica del cerebro.

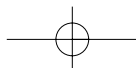
Desafortunadamente Kanner también observó la depresión en los padres. Él no lo reconoció como consecuencia del Autismo. ¡Por el contrario pensó que podía haber sido una causa! Este punto de vista era dramático y ha fomentado gran tristeza y sensaciones infundadas de la culpabilidad en los padres.

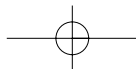
Casi al mismo tiempo Hans Asperger, en 1944, describió a muchachos con la misma característica. Pero había cuatro diferencias importantes en las descripciones de los casos estudiados:

- 1) Hablaron temprano, pero no se comunicaron.
- 2) Se mostraban muy torpes.
- 3) Eran inteligentes, tenían a menudo capacidades notables para las matemáticas, o un conocimiento enorme en temas tales como astronomía o dinosaurios.
- 4) Asperger se convenció de que la condición que él describió era genética y vio las mismas características pero más leves en el padre.

Evolución del concepto de Autismo

Poco después de estas dos descripciones, Sally Provence (Dahl et al. 1986) y su equipo llamaron la atención en el desarrollo de este Trastorno.





Rutger Jan Van der Gaag

Desgraciadamente durante los años 50 y todavía en la actualidad, en algunos países, los psicoanalistas tratan de culpar a los padres. ¡A pesar de que no hay evidencias!

Un acercamiento más científico emergió a finales de los años 60, y cada vez tomo más fuerza que el Autismo implicaba un desorden del desarrollo cerebral.

Lorna Wing y Judit Gould, en 1979, a través de un estudio epidemiológico en el área de Camberwell en Londres, encontraron un predominio de cuatro hasta cinco casos de “Autismo clásico” por cada diez mil individuos. Estos datos, eliminaban al Niño con Autismo como causa de la depresión de sus padres. Pero consiguieron todavía más: encontraron muestras, en hasta siete casos más de individuos con Autismo. Estos casos fueron relacionados con lo que ahora denominamos Espectro Autista.

Lo que Wing y Gould demostraron claramente es que las Personas con un Trastorno del Espectro Autista tienen problemas en tres áreas:

- No pueden desarrollar habilidades en la interacción social recíproca.
- Tienen dificultades en su comunicación verbal y no verbal.
- Por otra parte, han restringido patrones del comportamiento e intereses.

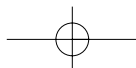
Estos síntomas son ahora conocidos como la **Triada de Wing** y son la base para los sistemas de clasificación actual.

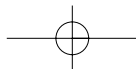
Algunos síntomas importantes, que habían sido descritos por Kanner y Asperger, no fueron incluidos en la descripción. Los hiper sensitivos, por ejemplo, para el ruido y la luz y el hipo sensitivo para el dolor y la temperatura, calientes y fríos.

Wing y Gould descubrieron otro hecho importante: las Personas con Autismo pueden exhibir comportamientos muy diversos como síntomas en las tres dimensiones, por ejemplo: con respecto al contacto social, algunos pueden estar muy distanciados y evitan activamente el contacto. Otros pueden ser pasivos, responden solamente si son acercados por otros, pero no toman ninguna iniciativa. Por el contrario, otros pueden ser muy activos en hacer contactos, pero son raros en sus acercamientos, haciendo preguntas extrañas como: “¿Tiene usted una lavadora?”, a los desconocidos en su primer encuentro. La falta de reciprocidad social sería la característica común a todos estos comportamientos.

Igual ocurre para el lenguaje, algunos son mudos, otros son muy habladores, pero ninguno de ellos es realmente comunicativo.

Igualmente con su imaginación, algunos tienen una carencia total de la imaginación, toman todo literalmente y otros tienen demasiada imaginación y se dejan llevar.





Trastornos del espectro autista. Una visión general

¡Aquí la conexión común es otra vez su imaginación que no les ayuda a regularse en las circunstancias de la vida!

Wing y Gould encontraron un cambio en los comportamientos cuando el desarrollo progresaba. Un niño distanciado puede convertirse en un adolescente activo pero raro. Los comportamientos pueden también variar, según las circunstancias: ¡distanciado fuera de casa, activo en casa!

Si hay tantas diferencias, ¿por qué hablar de una sola “categoría” de desarrollo?

Lo que unifica todas las expresiones clínicas es:

- Incapacidad de desarrollar relaciones sociales significativas.
- Entender las señales sociales en el amplio contexto social.
- Regular de una manera autónoma “el arousal” y los estados afectivos.
- Utilizar la imaginación para anticipar lo que va a ocurrir

En otras palabras, hay un regulador neurobiológico fundamental, que falla en el desarrollo de la autonomía social.

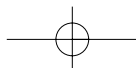
Junto con los síntomas típicos, las Personas con Autismo pueden presentar otras consideraciones. De vez en cuando son síntomas asociados del Autismo; ansiedad, agresión, auto y heteroagresividad, depresión, hiperactividad, hasta abuso de sustancias como una expresión de la desesperación al no entender el mundo que les rodea. ¡A veces pueden ser manifestaciones que necesitan atención médica! Por ejemplo: epilepsia, desordenes de atención deficitaria, inhabilidades de aprendizaje...

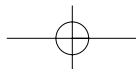
Problemas científicos actuales

Antes de introducirnos en cuestiones del tratamiento, vamos a considerar cuáles son los asuntos científicos actuales.

¿El aumento de los conocimientos causales orgánicos nos ayuda a una mejor comprensión del Autismo? Creo que existiría una diferencia.

Los recientes descubrimientos científicos son los siguientes: primero, se ha progresado mucho describiendo las dificultades con las que las Personas con Trastornos del Espectro Autista se encuentran para entender el mundo social en donde viven. Simon Baron-Cohen y Uta Frith en 1985, entre otros autores, han descrito “las mentes ciegas” que tienen las Personas con Autismo. Carencia de una Teoría de la Mente, pero también la forma tan detallada de pensar que les impide percibir situaciones en su totalidad. Esto se relaciona con el concepto de la Coherencia Central (Happé & Frith 2006). Finalmente las Personas con Trastornos del Espectro Autista tienen Funciones Ejecutivas débiles. Esto les hace depender de otros, cuando tienen que planificar y organizar actividades (Schmitz et al. 2006).





Rutger Jan Van der Gaag

En segundo lugar, se está haciendo un progreso importante en entender la genética del Autismo (Narvona & Patino 2002). Hasta un 80% de los casos el Autismo tiene una causa genética, pero no se hereda como ojos azules o marrones. El cuadro clínico es el resultado, probablemente, de la interacción de más de siete genes diversos. Estos genes expresarían su información cuando todavía el cerebro está en pleno desarrollo.

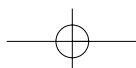
Pueden dar lugar a diversas características clínicas, incluso en los gemelos monocigóticos que por definición tienen los mismos genes.

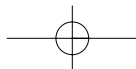
Pero hay también buenas noticias. ¡Ciertos aspectos del pensamiento Autista pueden ser una ventaja! Especialmente en hombres, con un fenotipo suave, su forma lógica y rígida de pensar ha conducido a grandes avances en tecnología. ¡Una gran ventaja para la sociedad desde luego!

Esto puede ilustrarse con una pequeña broma. Es la historia de un helicóptero sobre Seattle. Seattle es una ciudad industrial en el noroeste de los Estados Unidos. El Ayuntamiento de la ciudad quiso promover el turismo y organizó vuelos en helicóptero sobre la ciudad y la bahía. Pero en Seattle el tiempo puede ser peligroso con niebla y lluvia. ¡Un día durante uno de estos vuelos el tiempo se puso malo y la tarjeta del ordenador fallaba! El piloto se perdió y volaba por ahí con la esperanza de encontrar un edificio conocido. En la niebla encontró un edificio alto de oficinas. Comenzó a dar vueltas alrededor y preguntó a uno de los pasajeros si podía llamar la atención de los trabajadores del interior. El turista escribió la siguiente pregunta en un pedazo grande de papel: “¿dónde estamos?”. Después de dos rondas más, una respuesta apareció: “usted está en un helicóptero”. Para sorpresa de los pasajeros, el piloto sabía inmediatamente donde estaba. Se dirigió hacia el aeropuerto donde hizo un aterrizaje seguro. “¿Cómo es posible?”, preguntaron los pasajeros. “¡OH es simple, contestó él, sólo se puede conseguir una respuesta tan lógica en Microsoft!”.

¡Entonces no sólo hay miseria en el Autismo, aunque esto no cambia para nada su sufrimiento y la carga para sus familias!

En tercer lugar, hay un gran aumento del predominio del Autismo, ¿una epidemia?, es difícil afirmarlo. Las herramientas de diagnóstico están mejorando mucho. Esto hace más fácil su reconocimiento. ¡Pero también habría que decir que la sociedad está cambiando! El entorno social y familiar, las escuelas y el trabajo es mucho más complejo. Esto hace que las Personas con Autismo moderado tengan más dificultades en la vida diaria. Pero en general no explica completamente el aumento de casos. Entonces puede haber factores todavía más desconocidos en juego.

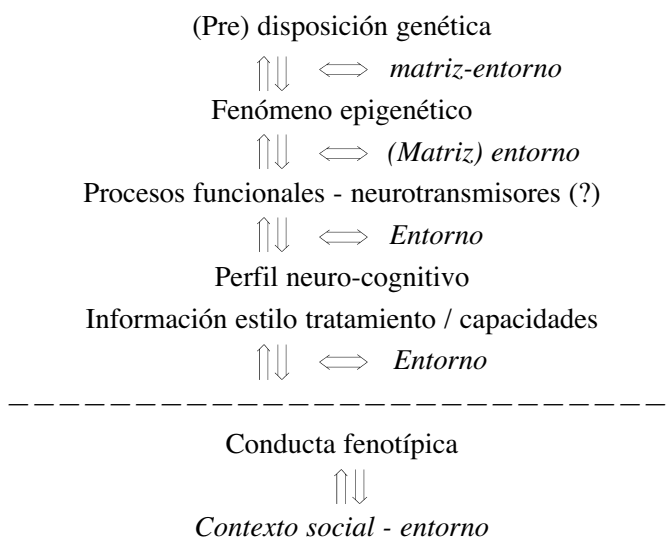




Trastornos del espectro autista. Una visión general

Etiología del TEA. Nuevos descubrimientos

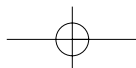
Hace solamente diez años Morton y Frith (1994) propusieron un modelo de tres niveles de causas: biológico que afecta al cerebro, cognitivo que afecta a la manera en que uno percibe el mundo y piensa sobre él y finalmente el comportamiento “visible”. Aunque este esquema ahora ya no está de moda. ¿Por qué?, porque sugiere solamente una dirección. Ahora sabemos que no hay una sola dirección en el proceso causal, sino la interacción en diversos niveles. El esquema muestra cómo genética, cerebro y pensamiento interactúan dando lugar al comportamiento y éste influye en el entorno y viceversa.

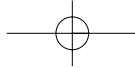


Hemos señalado ya las influencias y diferencias genéticas. Ahora, ¿qué sabemos sobre las funciones básicas del cerebro referente al Autismo? Varios sistemas y neurotransmisores estarían implicados: la oxitocina es una hormona que está implicada contrayendo el útero después del parto.

Pero también influye el comportamiento de los padres. Poniendo nerviosos a padres jóvenes, en relación a la seguridad de su hijo, a través de rituales, muchas veces obsesivos. El hipotálamo –pituitaria (hipófisis)– eje adrenocortical es extremadamente importante para hacer frente al estrés. La serotina y la dopamina están implicadas en regular el pensamiento, la ansiedad y la agresión. Todos estos sistemas están desequilibrados en Personas con Autismo.

Estudios recientes (Winslow 2005) nos demuestran que la escasez de oxitocina en bebés ratones influye mucho en su desarrollo social. Este gráfico demuestra que ellos exhiben un comportamiento mucho menos recíproco socialmente. Por otra parte tienen dificultades para acostumbrarse, en otras palabras, cada vez que se encuentran con el mismo ratón reaccionan como si





Rutger Jan Van der Gaag

fuera la primera vez. ¡Esta carencia de costumbre es un problema que nosotros conocemos también en Personas con Autismo!

Este déficit tan básico influye en el desarrollo social temprano en términos de (SEE Alessandri et al. 2005):

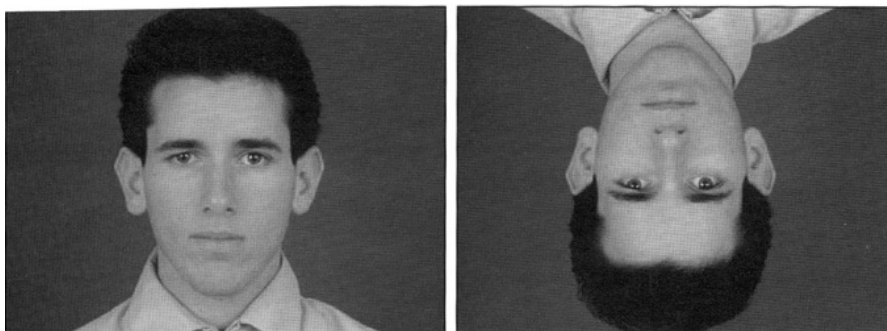
- Mirada recíproca & mirada monitorizada.
- Atención conjunta.
- Reconocimiento emocional.
- Regulación del afecto.
- Regulación del estado de ánimo.
- Empatía social.

Si observamos un niño señalando un objeto a su madre (Charman et al. 1997), seguiría lo que está señalando y lo comentaría. Así esta atención que comparten es muy importante para el desarrollo del lenguaje, pero también para el desarrollo de la comprensión de emociones. Hay un experimento agradable en el que sientan a un niño y a uno de sus padres mirando a un cerdito de juguete, el cerdito hace repentinamente ruidos divertidos. El niño está asustado y señalará al cerdo mirando hacia arriba a la cara de sus padres.

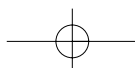
Si el padre empieza a reír, le tranquilizará, si el padre parece ansioso, estará asustado. ¡Los Niños con Autismo no señalan para pedir, no comparten la atención y no miran para arriba a la cara del padre para aprender a reconocer emociones!

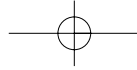
Ellos tienen una percepción distinta de las situaciones sociales. Y eso es importante tenerlo en cuenta cuando se trata con Personas con Trastornos del Espectro Autista. La falta de expresión y gestos es también muy perjudicial en Niños pequeños con Autismo.

Figura 1



Las personas con TEA tienden a mirar durante el mismo tiempo un dibujo de una cara boca arriba o boca abajo (van der Geest et al. © J. Autism Dev Disord. 32(2): 69-75).



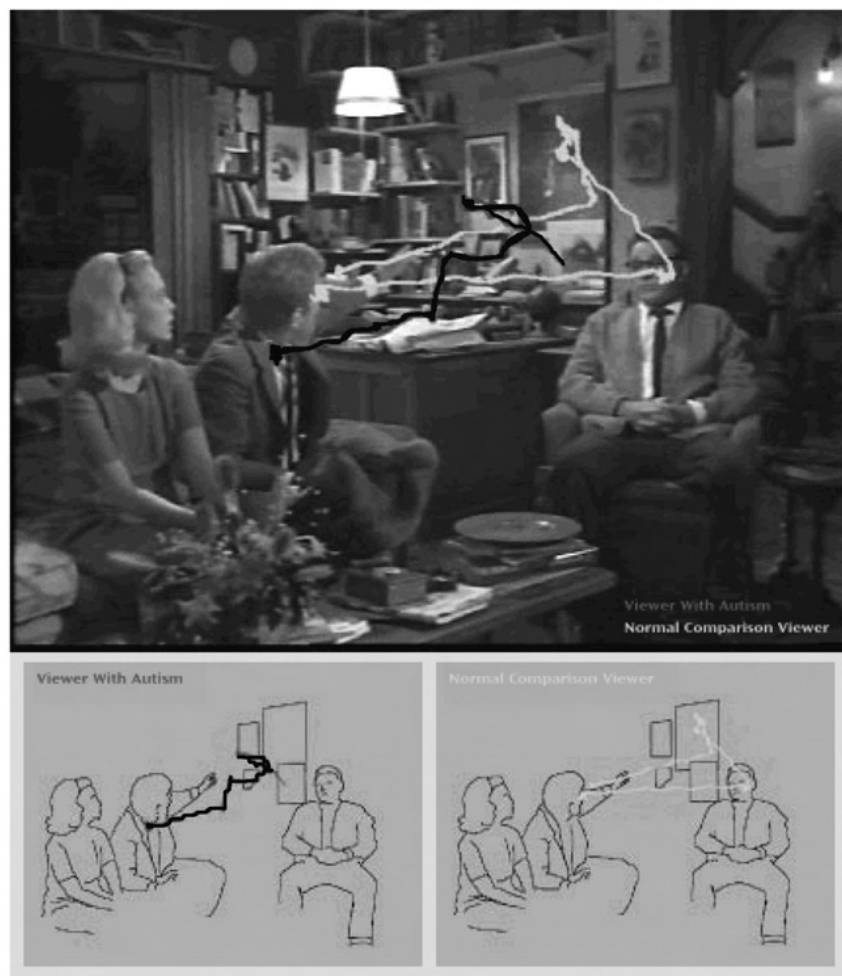


Trastornos del espectro autista. Una visión general

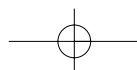
Podemos observar cómo las personas miran caras (van der Geest et al. 2002). Las personas “Normales” pasarán la mayoría del tiempo mirando a los ojos y a la boca. Le ayudan a entender cómo el otro se siente y piensa. Las Personas con Autismo no demuestran esta preferencia y explorarán caras indistintamente. Las personas normales pasarán la mayoría de su tiempo mirando a la cara en posición vertical. Las Personas con Autismo pasarán el mismo tiempo mirando la cara al revés.

Podemos ahora estudiar cómo las personas perciben situaciones sociales. Un estudio hecho por Ami Klin (2002) y su equipo en Yale Child Study Center.

Figura 2



Klin A, Jones W, Schultz R, Volkmar F, Cohen D. (2002). Defining and quantifying the social phenotype in autism. ©Am J Psychiatry.159(6): 895-908.



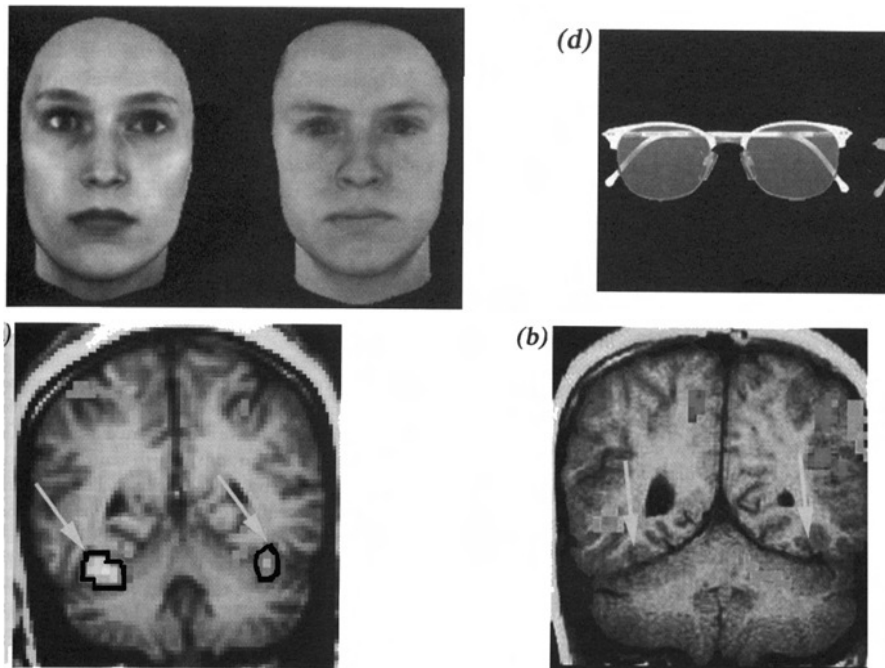
Rutger Jan Van der Gaag

Puede medirse cómo las personas miran situaciones sociales. La línea más clara demuestra cómo los individuos normales siguen la conversación que va de ojo a ojo. El Adulto, joven y muy inteligente, con Autismo mira a diversas partes de la cara y cuerpo como demuestra la línea negra. ¡Lo más interesante en adultos es también que la atención conjunta siga siendo muy importante!

Observamos a Richard Burton hablando de un cuadro en la pared detrás de él. El invitado señala al cuadro. El espectador normal sigue la dirección indicada. Mira al cuadro y se vuelven a Burton. La Persona con Autismo no mira a Richard Burton en primer lugar. Y cuando sigue la dirección señalada mira a todas las pinturas. Es seguro que no va a pillar el punto de la conversación.

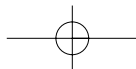
Las técnicas modernas nos permiten echar un vistazo en un cerebro mientras que éste mira, en este caso: a la izquierda la cara y a la derecha objetos. Aquí se ven unas gafas.

Figura 3



Las personas neurotípicas procesan las caras con el giro fusiforme y los objetos con el giro temporal inferior, mientras que las Personas con Autismo utilizan el giro temporal inferior para procesar tanto los objetos como las caras.

Schultz RT, Gauthier I, Klin A, Fulbright RK, Anderson AW, Volkmar F, Skudlarski P, Lacadie C, Cohen DJ, Gore JC. (2000). Abnormal ventral temporal cortical activity during face discrimination among individuals with autism and Asperger syndrome. © Arch Gen Psychiatry. 57(4): 331-40.



Trastornos del espectro autista. Una visión general

Aquí vemos una imagen del cerebro. A la izquierda observamos gran actividad en las circunvoluciones fusiformes en las bases de la parte temporal del cerebro. ¡Ésta es la región que las personas normalmente activan al mirar caras! A la derecha vemos una actividad más arriba en el cerebro. Éstas son las partes activadas al mirar objetos. Estas son imágenes del cerebro de personas normales (a la izquierda) y de Personas con Autismo al mirar las caras. Se ha descubierto que las Personas con Autismo no activan las circunvoluciones fusiformes al mirar las caras. ¡Ellos perciben las caras como nosotros vemos objetos!

La pregunta es si hay un defecto en las circunvoluciones fusiformes de las Personas con Autismo.

¡Los estudios recientes de Schultz (2005) y sus compañeros de trabajo nos revelan hechos fascinantes! Confirman resultados anteriores: las personas normales activan la región fusiforme cuando se les pregunta si las caras son similares o no. ¡Ellos también confirmaron que las Personas con Autismo no lo hacen! Pero no porque no tengan circunvoluciones fusiformes, sino porque las utilizan para otros propósitos. La gran sorpresa de Schultz y sus colaboradores fue que un muchacho con Autismo, el cual estaba muy absorto en Pokemon activaba sus circunvoluciones fusiformes, no en presencia de caras humanas, pero sí cuando miraba a las figuras de Pokemon. En otras palabras las circunvoluciones fusiformes nos ayudan a procesar la información que es realmente importante. Para la mayoría de nosotros es información social. Para las Personas con Autismo esto parece ser diferente.

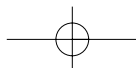
Ahora comprenderemos que las desviaciones en estas habilidades tan básicas de mirar a las personas, e intentar entenderlas, tendrán un impacto en el desarrollo de las habilidades neuropsicológicas antes mencionadas. Cuando uno no está acostumbrado a mirar expresiones emocionales de las personas, entonces es muy improbable que desarrolle una teoría sana de la mente. Y posteriormente funciones ejecutivas de la salud y una coherencia central.

Esto tiene un enorme impacto en el desarrollo de la inteligencia. En las Personas con Trastornos del Espectro Autista hay frecuentemente perfiles muy discordantes de la inteligencia con aspectos muy débiles (flexibilidad mental) y muy fuertes (memoria para los hechos, las capacidades visual-espaciales).

Entonces, ¿cuáles son las consecuencias de todo este conocimiento para nuestra práctica diaria? ¿Cuáles son las implicaciones para el diagnóstico y el tratamiento?

- ¡La diagnosis es más que una clasificación!
- Las Personas con TEA tienen derecho a una valoración completa con instrumentos estandarizados para la elaboración de un perfil del funcionamiento a nivel cognitivo, fuerzas y debilidades emocionales y conductuales.

El perfil del diagnóstico individual debería ser la base para el programa de intervención. El tratamiento no cura, pero aumenta la calidad de vida.



Las intervenciones deberían seguir cuatro metas:

- 1) Estimular habilidades sociales y comunicativas.
- 2) Promover la flexibilidad.
- 3) Manejar y tratar conductas desafiantes.
- 4) Apoyar a padres, familias y profesionales involucrados.

Estas metas pueden ser alcanzadas a través de la psico-educación y el entrenamiento de habilidades comunicativas y sociales.

Pero las Personas con TEA seguirán dependiendo mucho de su entorno. Padres y acompañantes tienen que animarles siempre para utilizar sus habilidades. Eso sólo es posible si el mundo es esquemático para ellos, y eso se puede lograr si se adapta el entorno a las necesidades del paciente en tiempo previsible. Que el espacio y forma de trabajar sea esquemática y eficiente y mantener la cantidad de impulsos limitados.

La mejor forma de funcionar para las Personas con Autismo es en relaciones de uno en uno. El educador tiene que adaptarse a ellos, como si fuera hombro con hombro e intentar entender el mundo desde su perspectiva. Este “acercamiento paralelo” funciona mucho mejor que la confrontación directa, la cual solamente aumenta la tensión.

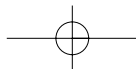
Después tienen que enseñarles habilidades, estar preparados para empezar de nuevo cada día (ausencia de generalización) y hacer énfasis en las situaciones libres y transiciones que son las más difíciles de manejar.

Si aparecen problemas de comportamiento tenemos que volver a programas básicos, intentar encontrar una relación funcional entre factores intervinientes y comportamientos desafiantes antes de utilizar medicación (aunque puede ser útil cuando es realmente necesaria).

Tenemos que tener en cuenta que los TEA son un estado de por vida y requieren un esfuerzo tremendo por parte de los padres, que son los que realmente conocen mejor a su hijo y tienen que explicarles una y otra vez a los profesionales “cabezotas”. También tenemos que darles programas de respiro desde una edad temprana, por ejemplo acogida de fin de semana.

Los TEA tienen muchas caras:

- Anteriormente, la mayoría de los individuos con TEA tenían también Discapacidad intelectual.
- Ahora conocemos más casos y casos más leves que pueden ser diagnosticados en la edad adulta, cuando la complejidad en las situaciones de trabajo o familiares causan angustia en individuos con una expresión fenotípica leve de un TEA, aunque funcionan bien mientras su vida sea previsible y estructurada.
- No hay una relación directa entre la gravedad del “Trastorno Autista” y la carga emocional.

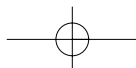


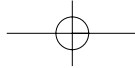
Trastornos del espectro autista. Una visión general

- Algunas Personas con Autismo severo pueden ser bastante felices, mientras que Personas con una forma leve de Autismo pueden sufrir bastante, porque son dolorosamente conscientes de ser diferentes!
- SIN EMBARGO, EL MAYOR HANDICAP ES QUE EL AUTISMO ES INVISIBLE DESDE FUERA.

Bibliografía

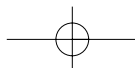
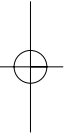
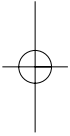
- ALESSANDRI, M.; MUNDY, P.; TUCHMAN, R.F. (2005). *The social deficit in autism: focus on joint attention*. Rev Neurol. 15;40 Suppl 1: S137-41.
- ASPERGER, H. (1944). *Die 'autistische Psychopathen' in Kindesalter*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 117, 76-136.
- BARON-COHEN, S. (1991). *The development of a theory of mind in autism: deviance and delay?*. Psychiatric Clinics of North America. 14(1): 33-51.
- CHARMAN, T.; SWETTENHAM, J.; BARON-COHEN, S.; COX, A.; BAIRD, G.; DREW, A. (1997). *Infants with autism: an investigation of empathy, pretend play, joint attention, and imitation*. Dev Psychol. 33(5): 781-9.
- DAHL, E.K.; COHEN, D.J.; & PROVENCE, S. (1986). *Clinical and Multivariate approaches to the nosology of Pervasive Developmental Disorders*. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 25(2), 170-180.
- HAPPE, F.; FRITH, U. (2006). *The Weak Coherence Account: Detail-focused Cognitive Style in Autism Spectrum Disorders*. J Autism Dev Disord. 2006 36(1): 5-25.
- KANNER (1943). *Autistic disturbances of affective contact*. Nervous Child, 2,217-250.
- KLIN, A.; JONES, W.; SCHULTZ, R.; VOLKMAR, F.; COHEN, D. (2002). *Defining and quantifying the social phenotype in autism*. Am J Psychiatry.159(6): 895-908
- MORTON & FRITH (1995) in *Manual of Developmental Psychopathology: Theory and Methods* Vol 1. Dante Cicchetti, Donald J. Cohen (Eds) Wiley NY.
- NARBONA, J.; PATINO, A. (2002). *Genetic studies in communication disorders* Rev Neurol. 1-15;35(1): 32-6.
- SCHMITZ, N.; RUBIA, K.; DALY, E.; SMITH, A.; WILLIAMS, S.; MURPHY, D.G. (2005). *Neural correlates of executive function in autistic spectrum disorders*. Biol Psychiatry. 59(1): 7-16.
- SCHULTZ, R.T.; GAUTHIER, I.; KLIN, A.; FULBRIGHT, R.K.; ANDERSON, A.W.; VOLKMAR, F.; SKUDLARSKI, P.; LACADIE, C.; COHEN, D.J.; GORE, J.C. (2000). *Abnormal ventral temporal cortical activity during face discrimination among individuals with autism and Asperger syndrome*. Arch Gen Psychiatry. 57(4): 331-40.

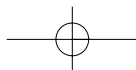
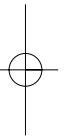
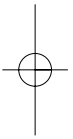
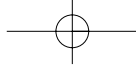




Rutger Jan Van der Gaag

- SCHULTZ, R.T. (2005). *Developmental deficits in social perception in autism: the role of the amygdale and fusiform face area*. Int J Dev Neurosci. 23(2-3): 125-41.
- VAN DER GEEST, J.N.; KEMNER, C.; CAMFFERMAN, G.; VERBATEN, M.N.; VAN ENGELAND, H. (2002). *Looking at images with human figures: comparison between autistic and normal children*. J Autism Dev Disord. 32(2): 69-75.
- WING, L.; GOULD, J. (1979). *Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: epidemiology and classification*. Journal of Autism and Developmental Disorders. (1): 11-29.
- WINSLOW, J.T. (2005). *Neuropeptides and non-human primate social deficits associated with pathogenic rearing experience*. Int J Dev Neurosci. 23(2-3): 245-51.





MEMBROS DE AUTISMO GALICIA

APACA

Asociación de Pais de Autistas e Psicóticos
da Comarca de Arousa
✉ Rúa Moreira, nº 29
36613 Vilagarcía de Arousa (Pontevedra)
☎ 986 501 548
E-mail: a.apaca@wanadoo.es

APACAF

Asociación de Pais de Persoas con Trastorno
do Espectro Autista do Centro de Apoio
Familiar "A Braña"
✉ Rúa Pracer, nº 5-3º B
36202 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 226 647
E-mail: info@apacaf.org
www.apacaf.org

APA MECOS

Asociación de Pais de Persoas con Autismo
"Os Mecos"
✉ Rúa A Ramalleira, nº 12
36000 Vilaboa (Pontevedra)
☎ 986 304 626
E-mail: apamecos@yahoo.es

A.S.P.A.N.A.E.S.

Asociación de Pais de Persoas con Trastorno
do Espectro Autista T.E.A. da Provincia
da Coruña
✉ Rúa Camiño da Igrexa, nº 40 - baixo
15009 A Coruña
☎ 981 130 044
☎ 981 130 787
E-mail: administración@aspanaes.org
www.aspanaes.org

AUTISMO OURENSE

Asociación Autismo Ourense
✉ Rúa Alférez Provisional, nº 2 entrechán
32003 Ourense
☎/☎ 988 219 389
E-mail: autismor@yahoo.es

AUTISMO VIGO

Asociación Autismo Vigo
✉ Rúa García Barbón, nº 108-1º B
36201 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 437 263
☎ 986 228 528
E-mail: info@autismovigo.org
www.autismovigo.org

APA CASTRO NAVÁS

Asociación de Pais do Centro "Castro Navás"
✉ Rúa Navás, nº 11-Priegue
36391 Nigrán (Pontevedra)
☎ 986 365 558
E-mail: apacastronavas@mundor.com

FUNDACIÓN MENELA

✉ Avda. Marqués de Alcedo, nº 19
36203 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 423 433/902 502 508
☎ 986 484 228
E-mail: fundacion@menela.org
www.menela.org

FUNDACIÓN AUTISMO CORUÑA

✉ Rúa Camiño da Igrexa, nº 40-baixo
15009 A Coruña
☎/☎ 981 130 553
E-mail: autismocoruna@yahoo.es

APA MENELA

Asociación de Pais do Centro "Menela"
✉ Camiño da Veiguiña, nº 15 - Alcabre
36212 Vigo (Pontevedra)
☎ 986 240 703
E-mail: apamenela@terra.es

RAIOLAS - LUGO

Asociación de Pais de Persoas con Trastornos
Xeneralizados do Desenvolvemento
✉ Parque de Frigsa-Nave Asociacións (local 6)
27003 Lugo
☎ 648 094 948/6
E-mail: raiolas-lugo@mundo-r.com



AUTISMO GALICIA
Rúa Home Santo de Bonaval, 74
15703 - Santiago de Compostela
Tfno. 981 589 365 / Fax: 981 589 344
info@autismogalicia.org

**BOLETÍN DE SUBSCRICIÓN
"MAREMAGNUM":**

- 1.- Permite recibir a *Publicación Galega sobre o T.E.A.* e información sobre temas relacionados.
- 2.- Da opción a recibir o BIAR, Boletín de Información do Autismo na Rede.

Pode subscribirse coa garantía de que todos os ingresos obtidos dedicaranse ao apoio de proxectos e actividades que nos axuden a *mellorar a calidade de vida das persoas con Trastornos do Espectro Autista.*

Subscripción a "MAREMAGNUM", *Publicación Galega sobre T.E.A.*

Nome e apelidos: / Nome da Entidade		DNI/CIF:	
Domicilio		Cod. Postal	Poboación:
Provincia:	E-mail:	Tfno.:	Fax:

Sí, desexo recibir a *Publicación* mediante: (marcar cun X)

<i>Subscripción persoal</i> (15 euros/ano), que da dereito a recibir un exemplar da <i>Publicación Galega sobre T.E.A.</i> e, opcionalmente, á recepción do BIAR (<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON)

Forma de pagamento:

- Transferencia bancaria á: Federación AUTISMO GALICIA,
nº conta 2080 0540 43 0040000540
- Domiciliación: Datos banco para domiciliación anual.

Banco:												
Poboación						Provincia						
Datos CC.		ENTIDADE		OFICINA		D.C.		CUENTA				
Titular:												
Prego que con cargo a miña conta atendan os recibos presentados pola Federación AUTISMO GALICIA:												
Sinatura (imprescindible):												

A resposta a este formulario é voluntaria: os datos persoais que nos facilite, serán incorporados ao noso ficheiro de clientes e amigos da Federación AUTISMO GALICIA, en Santiago de Compostela (España). A finalidade do ficheiro é o subministro de información sobre publicacións, promocións ou produtos da Federación AUTISMO GALICIA. Estes datos, unicamente, van a ser utilizados para dar cumprimento á finalidade expresada e non serán comunicados a terceiros. Si vostede desexa acceder, rectificar ou cancelar os seus datos en todo o referente a Lei Orgánica 15/1999, de 13 de decembro, de Protección de datos de Carácter Persoal, dirixase por carta certificada ao responsable do Ficheiro: Federación AUTISMO GALICIA, Departamento de Atención ao Cliente. Rúa Home Santo de Bonaval, nº 74, 15703 Santiago de Compostela (A Coruña).

